



Maíra Mathias

Por trás das portarias

Da negociação à revogação, a (nem tão) breve história das portarias 958 e 959 e o que elas (ainda) dizem sobre as concepções de atenção à saúde em disputa no país

Maíra Mathias
(De Brasília/Rio)

Para muitos, a notícia chegou com o diário oficial naquela manhã. Era 11 de maio, o mesmo dia em que o Senado começaria a sessão que acabou decidindo pelo afastamento da presidente Dilma Rousseff. A ‘novidade’ veio a público no formato de duas portarias – 958 e 959 – assinadas pelo ministro substituto da Saúde, José Agenor Álvares, e mudava o que se considerava o núcleo duro da Estratégia Saúde da Família (ESF): a equipe mínima de trabalhadores. A partir daquele momento, essas equipes multiprofissionais poderiam se constituir sem a presença do agente comunitário de saúde. Antes, o ponto de partida para seu credenciamento, necessário para que os municípios recebam repasses do governo federal, era que tivessem quatro agentes, um auxiliar de enfermagem, um enfermeiro e um médico.

De um lado, autoridades alegam que a mudança apenas amplia a possibilidade de composição das equipes na atenção básica e apontam como justificativa “o enfrentamento de novos desafios” vinculados a transformações no perfil epidemiológico e demográfico da população brasileira. De outro, entidades que representam a categoria profissional – que também inclui o agente de combate a endemias –, pesquisadores e instituições argumentam que as mudanças anunciam um processo de “desmonte” da ESF e um “retrocesso” na atenção básica. No meio, um processo de intensa articulação com deputados federais e uma mobilização histórica que levou milhares de agentes a Brasília e conseguiu que as portarias fossem revogadas pelo ministro interino da saúde, Ricardo Barros. Por trás das portarias, os bastidores de uma disputa que pode levar a uma reorientação da atenção básica no país.

Duas concepções, ‘múltiplas’ interpretações

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil tem hoje 265 mil agentes comunitários. Morador da comunidade em que atua, conhecedor das pessoas e do território, o agente seria o elo entre a unidade básica de saúde e a população. Cadastra e acompanha as famílias, faz visitas domiciliares, desenvolvendo ações de prevenção, promoção da saúde e educação

popular. ‘Inventado’ em 1987 no Ceará em um programa emergencial para combater os efeitos da seca em populações à beira da pobreza extrema, o agente comunitário ganhou papel nacional a partir de 1991 e, com base em resultados como a redução da mortalidade infantil e materna, favoreceu a criação do Programa de Saúde da Família que em pouco tempo se transformaria em uma Estratégia que propõe reorientar um modelo historicamente centrado no hospital e nos procedimentos biomédicos. Ou propunha.

“Tem regiões que precisam de assistência de saúde e o agente nem com treinamento vai poder fazer: aferição de pressão, acompanhamento de glicemia capilar, um curativo, um atendimento num leito de um paciente, uma assistência ao idoso, ao hipertenso. Isso não vai poder fazer, a não ser que eles façam um curso técnico de enfermagem ou outro na área da saúde”, afirmou Mauro Junqueira, presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), na última reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Foi da CIT – que reúne ainda representantes da gestão federal e estadual – que partiu no dia 31 de março a definição que levou às portarias 958 e 959. Mas, afinal, o que elas mudavam?

A portaria 959 fazia as mudanças financeiras necessárias às propostas da 958, que, por sua vez, alterava o que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera “itens necessários” à Estratégia Saúde da Família. A primeira mudança que a portaria trazia redefinia a “equipe multiprofissional” que deveria passar a ser composta por “no mínimo”: “médico generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem”. Na redação anterior da PNAB, o último a constar dessa pequena lista era “agentes comunitários de saúde”. E embora essa supressão seja a única característica que diferencie um texto do outro, a redação parece suscitar uma multiplicidade de interpretações.

“O que eu entendi quando nós discutimos [na tripartite] é que, primeiro, não há restrição [do número de agentes comunitários na equipe mínima]. Segundo: que amplia as possibilidades. Terceiro: que não tem mudança nas equipes que existem hoje. A equipe que existe hoje permanece. Você não vai tirar o agente comunitário para botar outro [profissional]. Pela portaria não”, afirma Agenor Álvares. Seguindo uma linha muito semelhante, Conasems e Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), na nota conjunta que critica a revogação das portarias, afirmam: “Não se pretendeu eliminar o trabalho da categoria profissional insatisfeita, uma vez que as atuais modalidades de equipes não foram revogadas”. Respondendo à Poli, o presidente do Conass, João Gabbardo dos Reis, reforçou: “As portarias não tratam da extinção da obrigatoriedade da presença do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família”. A mesma pergunta foi feita ao Conasems, que respondeu que a interpretação “não se aplica”: “As portarias citadas criaram uma nova possibilidade de equipe, com alternativa para decisão do gestor conforme a necessidade de seu território, e com incentivo equivalente às já existentes”. Para Mariana Nogueira, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e uma das coordenadoras do curso técnico de ACS, o texto é claro: “Equipe mínima é aquilo que é fundamental existir para que a política aconteça. Quando a portaria não cita o agente comunitário na equipe mínima isso é, sim, extinguir a obrigatoriedade desse trabalhador. Não tem outra interpretação”.

A portaria 958 fazia outra mudança, bem menos sutil. A PNAB falava que o número de agentes nas equipes deveria ser o suficiente para cobrir toda a população cadastrada, sendo 750 o número limite de pessoas que cada agente poderia acompanhar e 12 o máximo de agentes comunitários que cada equipe poderia ter. Toda essa parte foi substituída por uma nova redação que previa que deveriam ser acrescidos “como parte da equipe multiprofissional” agente comunitário “e/ou” técnico de enfermagem. “Em resumo, isso queria dizer que se o gestor municipal quisesse, ele poderia substituir os agentes comunitários por técnicos de enfermagem, compondo equipes inteiras assim. Só que as bases que sustentam o trabalho do agente e do técnico de enfermagem são distintas. O agente é

um profissional potente para que a população compreenda que saúde não é só unidade, posto, hospital, procedimento, mas direito social resultante de determinações sociais. Ele amplia a participação social na política, que é um dos alicerces do SUS. O técnico de enfermagem é muito importante, mas o agente comunitário também é. Eles não são excludentes, nem concorrentes, mas trabalhadores com atuações distintas e, portanto, complementares”, explica Mariana que, junto com outros dez pesquisadores da EPSJV, integrou um grupo que debateu as portarias e levou à divulgação de uma carta de repúdio também assinada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz).

Outras notas de repúdio vieram de grupos temáticos da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), da Escola de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), da Frente Nacional Contra a Privatização, dentre outros movimentos e entidades que se manifestaram ao longo do mês em que as portarias ficaram de pé. “Todos esses grupos tiveram clareza que as portarias não eram um problema corporativo do agente comunitário ou da enfermagem. Foram revogadas, é uma vitória. Mas todo o processo que levou a elas demonstra a despolitização e o esvaziamento dos princípios do SUS, um funcionamento tecnocrático e mesmo autoritário das instâncias de gestão que em nenhum momento colocaram as propostas em discussão pública de modo que trabalhadores e usuários pudessem se manifestar sobre o seu teor”, critica Mariana.

De onde vêm...

Os argumentos que motivaram as portarias são conhecidos há alguns anos. Segundo Héider Pinto, ex-secretário de gestão do trabalho e da educação na saúde do ministério, tudo começou em 2013 a partir da mobilização das secretarias municipais de saúde de Curitiba, Goiânia, Rio de Janeiro e Florianópolis. “Foi um movimento que gerou uma carta, que foi feita em Goiânia, em

um encontro onde se discutiu a qualificação da atenção primária. O Conasems depois encampou esse movimento, que apresentava uma proposta de ter mais técnicos de enfermagem na equipe”, conta ele que, na época, era diretor do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS) na gestão de Alexandre Padilha. Segundo Hêider, era uma época de expansão da Política de Atenção Básica. “O financiamento dobrou de 2010 para 2014, então era um momento de mudança da PNAB. Foi quando criamos outros tipos de equipes multiprofissionais, como a do consultório na rua, a da atenção domiciliar, a fluvial. Nesse contexto, algumas secretarias falaram que precisavam de algumas equipes com mais densidade tecnológica. E se aproveitou uma portaria [para a Amazônia] que já previa o aumento do número de técnicos de enfermagem, para propor um modelo para o resto do país”, lembra.

Ele confirma que os esforços do DAB para atender ao pedido dos gestores municipais incluía a formatação de um tipo de equipe sem o agente comunitário. “Mas não mexia na equipe mínima. Os quatro agentes continuavam lá. Estava no mesmo espírito dessas outras equipes que foram criadas na Política”, garante, dizendo que a proposta foi engavetada. “Com a questão das emendas parlamentares, o Ministério da Saúde entrou em um momento de menos recursos. Era uma portaria que colocaria mais recursos na atenção básica”.

O vice-presidente da Abrasco Nilton Pereira Júnior, que ocupou cargos de gestão nas secretarias municipais de saúde de Uberlândia e Curitiba entre 2013 e 2014, esclarece mais um pouco da história. “Isso já vem sendo discutido há bastante tempo pela câmara técnica de atenção básica do Conasems. Os secretários municipais defendem essa mudança porque flexibiliza a possibilidade de as equipes não serem descastradas. [Se] durante um tempo, 60 dias, a equipe não tem o número mínimo de profissionais, conforme a Política Nacional de Atenção Básica, ela é descredenciada pelo ministério”, explica Nilton, referindo-se ao corte do incentivo financeiro dado pela pasta. Na avaliação dele, mudar a equipe mínima provavelmente iria provocar um efeito manada nas gestões municipais interessadas em reduzir custos. “Eu respeito o fato de ter gente que não quer fazer apenas o básico. Só que, no frígir dos ovos, em um cenário de ajuste fiscal, de suplementação do SUS, quanto menos exigência de contratação o governo federal fizer, menos contratações os municípios vão fazer. E isso pode precarizar fortemente a unidade básica de saúde”.

Bastidores

Em 24 de fevereiro, o presidente do Conasems, Mauro Junqueira, foi à sede do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) em Brasília pedir o apoio da entidade. Segundo matéria publicada pelo Cofen, o gesto dizia respeito à “proposta de flexibilizar a composição básica das equipes de Saúde da Família, com substituição de agentes de saúde por técnicos em enfermagem”. No dia 3 de maio, o Cofen declarou apoio à proposta. Mesmo com tantas afinidades, o Cofen parece não ter aderido à interpretação oficial do Conasems de que a portaria não mexia na equipe mínima: “O Ministério da Saúde ampliou a presença dos técnicos de enfermagem no Programa [sic.] Saúde na Família. A portaria 958 (...) altera composição das equipes da atenção básica, retirando a obrigatoriedade de se contratar os agentes comunitários de saúde. Os agentes podem continuar a fazer parte das equipes, conforme as necessidades de cada comunidade, mas deixam de ter presença obrigatória”, explica a entidade em seu site.

Enquanto o Conasems procurava entidades e costurava parceiras, o Ministério da Saúde optou pela tática inversa. “As portarias vieram num susto para a gente”, resume Ilda Angélica presidente da Confederação dos Agentes Comunitários de Saúde (Conacs). “Coincidentemente, estivemos no Ministério no dia 10 de maio em uma reunião com Hêider [Pinto] para debater um grupo de trabalho que faria o estudo para criar uma política de reajuste do piso salarial da categoria e não tivemos nenhuma sinaliza-

ção em relação às portarias. Saímos na parte da manhã e à tarde elas foram publicadas no diário oficial. A Conacs e os agentes comunitários de saúde do Brasil se sentiram totalmente traídos pelo Ministério da Saúde”, conta.

A Federação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias (Fenasce) – ligada à Central Única dos Trabalhadores (CUT) – também estava na reunião. O presidente da entidade, Fernando Cândido, reitera que nenhuma palavra foi dada sobre a publicação. Ele afirma, contudo, que a federação foi comunicada que a tripartite discutiu a “possibilidade de inclusão de mais um profissional, que seria o técnico de enfermagem”, mas não a retirada do agente da equipe mínima, muito menos a possibilidade de substituição de um profissional pelo outro. “Isso [o informe] foi dado pelo próprio Hêider, o Angelo D’Agostini, que era o diretor de Gestão do Trabalho. Eles haviam nos advertido, inclusive tinham orientado a gente a procurar o Departamento de Atenção Básica porque isso fugia da competência deles. E havia o compromisso de na reunião seguinte, já do grupo de trabalho que seria criado, pautar esse assunto. Mas o ministro teve pressa em publicar essa portaria e nos pegou de surpresa”, conta.

“É uma portaria totalmente transparente, não foi na calada da noite, não foi às escondidas, não foi autoritária, não foi nada disso”, rebate Agenor Álvares, sublinhando que as pactuações da CIT são públicas. “Aquilo que foi pactuado na tripartite o ministro da Saúde – seja ele o substituto, interino ou titular – tem por prerrogativa da lei publicar. Não é uma decisão monocrática ou pessoal. Essa portaria estava sendo discutida desde outubro de 2015. Eles não podem alegar [que não sabiam ou se surpreenderam com a publicação]”, diz, completando: “Todos os argumentos técnicos foram trazidos dos estados e dos municípios. Sem exceção. O Ministério da Saúde não se posicionou contrário. Quem participou não se posicionou contrário. Talvez agora, demagogicamente, podem



Maíra Mathias

Agentes comemoram a revogação no dia 9 em Brasília.

aparecer pessoas dizendo que foram contrárias. Teve dificuldade de chegar ao consenso, isso teve. Mas não teve nenhum obstáculo intransponível nas negociações”.

Segundo o Conass, a negociação de meses aconteceu no grupo de trabalho de atenção à saúde vinculado à Câmara Técnica da CIT. Contudo, quem vasculhar os documentos públicos da Comissão não vai encontrar nenhum que detalhe o processo ou mesmo o conteúdo do que viria formatar a portaria 958. Quem lê a pauta e o resumo executivo da reunião da tripartite em 31 de março fica sabendo que foi pactuada a “criação de uma nova modalidade para a equipe de saúde da atenção básica” e que esse ponto foi incluído pela Secretaria de Atenção à Saúde. A Poli solicitou todos os documentos do grupo de trabalho em que a negociação se desenrolou, no período entre setembro de 2015 e março de 2016. O Ministério interino da Saúde, responsável pela Secretaria Executiva da CIT, não atendeu o pedido.

Hêider Pinto afirma que a SGTES não participou da discussão das portarias e finca posição contra as medidas. “Uma coisa é o que estava acontecendo em 2013, outra é o que aconteceu em 2016, quando, em vez de criar uma nova equipe, alterou-se o formato da equipe mínima. O grande problema é o seguinte: quando você muda a equipe mínima em um contexto em que este governo provisório manda emenda constitucional querendo congelar os recursos da saúde, você tem uma chance impressionante de os gestores municipais reduzirem a quantidade de agentes comunitários na Estratégia Saúde da Família no país inteiro”. Hêider, que estava na reunião da CIT que pactuou a mudança, sustenta ainda que ficou sabendo das portarias do mesmo jeito que os agentes de saúde. “Eu estava na reunião, mas a portaria não foi apresentada na CIT, até porque ela não estava pronta. Teve um informe de que havia a pactuação da ampliação de equipes. Eu tive acesso à portaria no dia que ela saiu no diário oficial”. Agenor Álvares, contudo, contrapõe: “Quem capitaneou essa discussão à época foi o DAB e a Secretaria de Vigilância em Saúde, mas o secretário Hêider sabia [...] ele participou de reuniões que levaram a 958 e a 959”. O ex-secretário da SGTES sustenta que participou de outras reuniões, mas não dessas. “Agenor está confundindo”.

Reação às conquistas

Entre 2013 e a aprovação das portarias, muita água rolou por debaixo da ponte. E a correnteza não estava a favor dos gestores. Para Elane Alves, advogada da Conacs, não é mera coincidência que o assunto tenha voltado à tona em outubro passado. Isso porque em junho de 2015, o governo federal editou o decreto 8.474 que punha fim a uma queda de braço que já durava um ano entre agentes comunitários e prefeitos. “Eu acredito

que essas portarias são uma reação à aprovação do piso salarial nacional, à criação do plano de carreira”, diz ela, em referência à lei 12.994 de 2014, que instituiu salário base de R\$ 1.014 mensais, jornada semanal de 40 horas e reafirmou a necessidade de contratação por concurso ou seleção pública. Só que vários municípios não vinham cumprindo a lei sob a justificativa de que ela deveria ser regulamentada pelo Executivo. Quando a regulamentação veio, segundo Elane, só restou aos gestores tentar acabar com a categoria. “Sempre foram resistentes a efetivar os agentes de saúde. Agora estão se vendo obrigados a isso porque a lei 12.994 condiciona o repasse do recurso federal à efetivação e a categoria está começando a cobrar, tomar ciência de seus direitos”, diz Elane. Mauro Junqueira parece reforçar essa leitura. “Essa categoria está querendo situações que estão acabando, matando a própria categoria. E eles não estão percebendo isso. Ao ponto que estão lá brigando por um salário mínimo de R\$ 1.226 reais [referência ao reajuste do piso] para o município pagar, pleiteando bolsa isso, bolsa aquilo, direitos trabalhistas (...) uma série de outros benefícios que ninguém consegue, mas que essa categoria está conseguindo com o apoio de uns deputados que fazem muito barulho e que infelizmente estão aprovando leis para o gestor municipal cumprir”, caracterizou durante a última reunião da CIT em 30 de junho.

No Congresso e nas ruas

A articulação com o Congresso Nacional foi parte fundamental da estratégia que colocou o governo interino na sinuca de bico e levou Ricardo Barros a revogar as portarias. Isso porque a categoria solicitou que deputados apresentassem um PDC, sigla para Projeto de Decreto Legislativo, um instrumento legal que permite que o Legislativo revogue atos do Executivo, como portarias e resoluções. Atendendo ao pedido da Conacs, o deputado federal Mandetta (DEM/MS) apresentou os PDCs 396 e 397 para sustar as portarias 958 e 959. Mas os agentes foram além: em 24 horas conseguiram a assinatura de líderes do PR, PSDB, PSB, PP, PSB, PRB, DEM, PDT, PCdoB, PPS, PSOL,

PROS, Rede, PMB e PT. O objetivo era conseguir que os PDCs pudessem ser colocados em regime de urgência, pulando a tramitação em comissões e indo direto para o plenário da Casa.

“Se o Conass e o Conasems têm força lá no Ministério, aqui quem tem força somos nós”, disse Ilda Angélica, dirigindo-se a centenas de agentes comunitários que se espremiavam no maior auditório da Câmara dos Deputados durante a audiência pública que marcou o segundo dia da mobilização nacional que levou quatro mil agentes a Brasília nos dias 8 e 9 de junho.

Depois de enfrentar viagens partindo de estados como Bahia – cuja delegação encheu dez ônibus e seis vans –, Alagoas, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Tocantins e Pará, os agentes passaram horas a fio, com sol e com chuva, na frente do prédio do Ministério da Saúde. A pequena multidão vestida de preto emendava palavras de ordem, músicas populares, paródias. Na base da insistência, as lideranças da categoria foram recebidas pelo ministro da saúde no dia 9, que no dia seguinte publicou a revogação das portarias no diário oficial.

A reação do Conass e do Conasems foi rápida: emitiram uma nota conjunta afirmando que a decisão unilateral do Ministério era um “verdadeiro retrocesso no campo da construção das políticas públicas de saúde”, “um desrespeito à legislação vigente” e que agentes comunitários e parlamentares “realizaram ameaças” que levaram a pasta a voltar atrás de uma decisão tripartite consensual. “A revogação ocorreu, de fato, por pressão política e não técnica”, diz a nota. Procurado pela Poli, o MS enviou nota que afirma que a revogação atendeu “à necessidade de se ampliar um diálogo para construção de qualquer política pública” e que o ministro interino acredita que “o tema precisa ser discutido com a participação de todos”. Diferindo do posicionamento oficial, Barros parece ter encarado a revogação como um gesto tático para garantir novas mudanças no futuro. “Diante da instabilidade política, era melhor o Ministério da Saúde revogar as portarias do que o próprio Congresso, pois, caso eles derrubassem, nós não pode-

E o Conselho Nacional de Saúde?

Se diversas entidades, instituições e movimentos discutiram as mudanças e tomaram posição contra as portarias, o silêncio imperou no Conselho Nacional de Saúde. Não foi por falta de oportunidades. Desde a aprovação na CIT, o órgão se reuniu quatro vezes, a última delas no Ceará durante o Congresso do Conasems, na semana anterior à mobilização dos agentes em Brasília. Mesmo quando diretamente convidado para participar da audiência pública realizada na Câmara dos Deputados, o órgão declinou, justificando “não ter realizado nenhum debate referente ao tema”. Procurado pela Poli, o CNS afirmou que as pautas das reuniões são definidas com “muita antecedência” e que o assunto será discutido em julho – quando a revogação das portarias terá completado um mês.

“A crítica é pertinente. Não houve uma priorização dessa pauta. O Conselho não poderia se abster desse debate”, avalia Nilton.

Pereira, conselheiro nacional pela Abrasco. Para ele, duas questões pesaram para o CNS não tratar do tema até hoje: a composição atual do órgão não conta com representação dos agentes comunitários e Conasems e Conass têm “influência importante” na mesa diretora. Segundo ele, embora qualquer entidade possa sugerir pauta, os membros da mesa – Conass entre eles – têm autonomia para defini-la. Procurado, o Conass afirmou que “em nenhum momento nenhum dos membros da mesa sugeriu a inclusão desse ponto de pauta”.

ríamos mais voltar a tratar do tema, mas como nós revogamos temos essa possibilidade, quando foi oportuno voltaremos a trabalhar nisso”, teria dito o ministro interino aos diretores do Conasems em 29 de junho, segundo matéria publicada no site da entidade.

Para onde vai...

“Eu estou muito contente que essa discussão foi aberta, que a gente está podendo agora aqui abrir o coração e poder voltar e dizer: olha, desculpa, tomamos o caminho errado, vamos voltar e pegar a avenida principal, porque na realidade esse atalho aqui não vai dar em lugar nenhum”, disse o secretário estadual de saúde adjunto de São Paulo, Wilson Polara, na aguardada reunião da CIT que sucedeu a revogação das portarias em 30 de junho. Com jeito de *mea culpa*, a declaração diz na verdade respeito a mais nova investida da tripartite: a revisão da Política Nacional de Atenção Básica. Para Polara, a avenida principal é a PNAB. O atalho, as portarias 958 e 959. A meta é reformular a política em oito reuniões que devem acontecer entre julho e outubro deste ano, incluindo a rediscussão do perfil profissional do agente comunitário de saúde e do agente de combate às endemias. Polara dá pistas sobre a direção da mudança: “Uma vez conversando com o professor Adib Jatene no centro cirúrgico do HC ele me disse assim: ‘o agente comunitário tem que ser um indivíduo que mora dentro da favela, ele tem que conhecer as pessoas’. E ele já existe, porque em todos os lugares desses tem lá o indivíduo que ajuda as pessoas, que põe a pessoa na maca, que tira da maca, que leva, que orienta. Já tem essa pessoa”.

Na avaliação de Ilda Angélica, declarações como essa acionam o sinal vermelho de que a Política Nacional de Atenção Básica tem chances de ser descaracterizada durante a revisão: “Os riscos são graves, não é só para nós, agentes, mas para a atenção básica como um todo. Nós não podemos pegar a briga que é de todos e carregar somente nas nossas costas. É preciso também que as outras categorias se organizem, que os pesquisadores se mobilizem, as instituições, as universidades. É preciso que a comunidade, os usuários participem. Tem que haver um movimento gigantesco”. ●

Confira as respostas de Conass, Conasems e Ministério da Saúde no Portal EPSJV/ Fiocruz